

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BERNARDO LUIZ BRAHIM CORTEZ**

**A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA  
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O TRATAMENTO DO  
DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO ARAXÁ – MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2019**

**BERNARDO LUIZ BRAHIM CORTEZ**

**A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA  
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O TRATAMENTO DO  
DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO ARAXÁ – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora. Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2019**

**BERNARDO LUIZ BRAHIM CORTEZ**

**A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA  
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O TRATAMENTO DO  
DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO ARAXÁ – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 31 de agosto de 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 31 dias do mês de Agosto de 2019, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA (CEGCSF) se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **BERNARDO LUIZ BRAHIM CORTEZ** intitulado "A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO ARAXÁ - MINAS GERAIS", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE e Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAÚJO. O TCC foi aprovado com a nota 79.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia trinta e um de agosto do ano de dois mil e dezanove e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 19 de julho de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO  
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro**, Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 20/07/2021, às 09:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 0844999 e o código CRC BD7EE044.

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, à minha esposa pelo estímulo, carinho e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me conceder o dom da Vida.

A minha família que sempre esteve presente na minha vida.

Aos meus colegas de classe, pela rica troca de experiências.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta construção.

Bom mesmo é ir à luta com determinação, abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é "muito" para ser insignificante.

Augusto Branco

## RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma das doenças crônicas não transmissíveis de grande impacto sobre o estado de saúde do portador, pelos transtornos e complicações que podem causar na qualidade de vida do cidadão. Quando não acompanhada adequadamente, as complicações acarretam problemas de saúde que afetam a vida dos portadores de levar vida mais independente. É importante salientar a importância da inserção do profissional de educação física na Equipe Saúde da Família e sua competência frente ao enfrentamento do Diabetes Mellitus, doença silenciosa que tem afetado grande parte da população, principalmente os menos informados. O objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de intervenção na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Urciano Lemos para ampliar as orientações sobre a prevenção e tratamento do diabetes mellitus na comunidade. Para tanto foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde com o propósito de levantar as evidências já existentes sobre o tema e assim subsidiar a elaboração da proposta de intervenção. A proposta de intervenção foi elaborada seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional e com a propositura de atividades físicas que contribuirão diretamente no contexto da Atenção Primária à Saúde, reduzindo com isso os gastos financeiros e reduzindo o uso de medicamentos e, por fim, melhorando a qualidade de vida e dos serviços prestados pela Unidade de Saúde.

Descritores: Atividade Física. Promoção da saúde. Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus.



## ABSTRACT

Diabetes Mellitus is one of the chronic noncommunicable diseases that has a great impact on the patient's health condition, due to the disorders and complications that can cause their quality of life as citizens. When not properly monitored, complications lead to health problems that affect the lives of those who lead more independent lives. It is important to emphasize the importance of the inclusion of the physical education professional in the Family Health Team and their competence in facing Diabetes Mellitus, a silent disease that has affected a large part of the population, especially the less informed. The objective of this work was to elaborate a proposal of intervention in the coverage area of the UrcianoLemos Basic Health Unit to broaden the guidelines on the prevention and treatment of diabetes mellitus in the community. To this end, a bibliographic research was carried out in the databases of the Virtual Health Library in order to raise the existing evidence on the subject and thus support the elaboration of the intervention proposal. The intervention proposal was elaborated following the steps of the situational strategic planning and the proposition of physical activities that will contribute directly in the context of the Primary Health Care, reducing the financial expenses and reducing the use of medicines and, finally, improving the quality of life and services provided by the Health Unit.

Keywords: Physical Activity. Health promotion. Primary Health Care. Diabetes Mellitus.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|       |  |
|-------|--|
| ABS   | Atenção Básica à Saúde                         |
| APS   | Atenção Primária à Saúde                       |
| CAMIG | Companhia Agrícola de Minas Gerais             |
| CBMM  | Companhia Brasileira de Mineração e Metalurgia |
| COMIG | Companhia Mineradora de Minas Gerais           |
| DM    | Diabetes Mellitus                              |
| ESF   | Estratégia Saúde da Família                    |
| PSF   | Programa Saúde da Família                      |
| UBS   | Unidade Básica de Saúde                        |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>   | <b>10</b> |
| 1.1 Breves informações sobre o município Araxá  | 10        |
| 1.2 O sistema municipal de saúde  | 11        |
| 1.3 A Equipe de Saúde da Família Urciano Lemos, seu território e sua população              | 11        |
| 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade<br>(primeiro passo) | 12        |
| 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)   | 13        |
| <b>2 JUSTIFICATIVA</b>  | <b>15</b> |
| <b>3 OBJETIVOS</b>  | <b>16</b> |
| <b>4 METODOLOGIA</b>  | <b>17</b> |
| <b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>  | <b>18</b> |
| 5.1 Atenção Primária à Saúde  | 18        |
| 5.2 Diabetes Mellitus   | 18        |
| 5.3 Promoção da Saúde   | 20        |
| 5.4 Atividade Física  | 22        |
| <b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>  | <b>24</b> |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)                                      | 24        |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo)   | 25        |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)   | 25        |
| 6.4 Desenho das operações (sexto passo)   | 26        |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | <b>29</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>  | <b>30</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Breves informações sobre o município de Araxá

O município de Araxá encontra-se localizado na Zona da Mata do alto Paranaíba, no Estado de Minas Gerais. A origem da palavra Araxá é do tupi-guarani, da junção de **ara** e **cha**, que tem como significado lugar elevado, planalto. Originariamente, Arachás é denominação das tribos indígenas que habitavam a região (IBGE, 2017).

Nos anos 50 iniciou-se a mineração no município, primeiramente com a instalação da Companhia Mineradora de Minas Gerais (COMIG), Companhia Agrícola de Minas Gerais (CAMIG) e também a Companhia Brasileira de Mineração e Metalurgia (BMM), que através desta atividade econômica teve-se a sustentação da economia do município, possibilitando o surgimento de outras indústrias e alavancando o comércio (IBGE, 2017). Assim, a região tornou-se próspera, gerando um alto fluxo migratório para o município, fato que foi aumentado em 1971, com a implantação de mais uma indústria de grande porte na cidade, a ARAFÉRTIL/SA.

O município de Araxá tem uma área territorial de 1.164,062Km<sup>2</sup>, constituída de bioma do cerrado, com 93.672 habitantes de acordo com o censo 2010 (IBGE, 2017).

Figura 1 – Área territorial do município de Araxá, site da Prefeitura Municipal de Araxá- MG,



Fonte: [www.araxa.mg.gov.br](http://www.araxa.mg.gov.br)

Atualmente o problema de fluxo migratório continua grande e a administração municipal tem enfrentado dificuldades em alocação e oferta de serviços básicos para a população nas áreas de limpeza urbana, saneamento básico, educação, saúde, entre outras.

## 1.2 O sistema municipal de saúde

A saúde no município de Araxá é realizada pela rede pública e particular com quatro hospitais, sendo um público (Santa Casa de Misericórdia de Araxá) e três particulares (Hospital Casa do Caminho, Hospital Dom Bosco e Hospital da UNIMED).

Apresenta ainda as Unidades Municipais de Saúde, totalizando quatro áreas abrangendo os polos de referência para filtrar e selecionar os atendimentos junto às clínicas de especialidades. Conta, também, com Clínicas particulares que atendem várias especialidades médicas. Atualmente tem cadastrada 18 Unidades Básica de saúde com equipes de saúde da família e conta com 112 Agentes Comunitários de Saúde vinculados as equipes.

As ações de saúde pública do município são gerenciadas em parceria com o Estado e a União, com isso é foco principal da Secretaria Municipal de Saúde assegurar a população o acesso universal e igualitário de suas ações e serviços públicos na esfera da saúde.

Assim, o município planeja, organiza e avalia os projetos e iniciativas voltadas para os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), além das parcerias com os órgãos estaduais e federais, auxiliando com a fiscalização e controle as agressões ao meio ambiente que diretamente refletirá sobre a saúde da população.

## 1.3 A Equipe de Saúde da Família Verde, Unidade Básica de Saúde Urciano Lemos, seu território e sua população

Com uma população de 2535 pessoas na área adscrita de um total de 845 famílias cadastradas e divididas em cinco microáreas que abrangem uma área de cobertura de quatro bairro. Estas apresentam características de alto nível de vulnerabilidade

social, renda familiar baixa, com vários pontos de droga e um alto nível de prostituição, além de problemas de infraestrutura urbana.

A área física da unidade é boa e com equipamentos suficientes e adequados para o atendimento.

A equipe de saúde trabalha 8hs diárias e atende quase que a demanda espontânea. A equipe é constituída por um médico uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar administrativo.

#### 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

No contexto atual, realizou-se discussão sobre os problemas citados acima com as Equipes de Saúde da Família sobre falta de entendimento familiar que culminam com os agravos na família, falta de apoio na gestão dos problemas urbanos e de saúde, sobre a contrarreferência médica e dos encaminhamentos à atenção secundária e terciária, a falta de interligação da rede e, principalmente, o número de vagas aos atendimentos de especialidades.

Pelos dados do diagnóstico situacional foram identificados que 200 usuários são diabéticos, 365 são portadores de hipertensão, 165 são obesos, 30 apresentavam doença pulmonar crônica, 35 eram gestantes no momento e 143 eram idosos, ou seja, estavam na faixa de idade de maiores de 60 anos.

Ainda me deparei com situação de falta de agenda de trabalho dos profissionais da equipe de saúde da família, bem como o não cadastramento atualizado dos usuários residentes no território da unidade e a não legalização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto ao Ministério da Saúde.

Assim fazem-se necessários um detalhamento e planejamento de atendimento e orientação quanto à prática de prevenção e promoção da saúde, por parte dos

Profissionais de Educação Física, onde a população com diabetes que será atendida pelo projeto compõe a população da área adstrita da unidade de saúde Urciano Lemos.

“O diabete mellitus é uma doença crônica bastante complexa, caracterizada por altas concentrações de glicose no sangue, resultantes de defeitos na secreção ou na ação da insulina” (LANCHA JR; LANCHA, 2016, p.141).

Assim, “estima-se que 46% dos portadores de diabetes desconhecem o seu diagnóstico e a estimativa de que 8,3% da população mundial apresenta esta síndrome, e que o percentual é ainda maior na população idosa (18,4%), com perspectiva de aumentar este percentual até 2030” (LANCHA JR; LANCHA, 2016, p.141).

### 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

**Quadro 1** -Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Urciano Lemos, município de Araxá, estado de Minas Gerais

| Problemas                        | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/ Priorização**** |
|----------------------------------|--------------|------------|--------------------------------|--------------------------|
| Obesidade                        | Alta         | 4          | Parcial                        | 2                        |
| Contrarreferência                | Média        | 2          | Fora                           | 4                        |
| Diabetes Mellitus                | Alta         | 5          | Parcial                        | 1                        |
| Hipertensão                      | Alta         | 4          | Parcial                        | 2                        |
| Falta de Apoio a Gestão          | Baixa        | 2          | Parcial                        | 4                        |
| Atendimento Compartilhado        | Média        | 2          | Parcial                        | 4                        |
| Idosos                           | Alta         | 3          | Parcial                        | 3                        |
| Gestantes                        | Alta         | 3          | Parcial                        | 3                        |
| Doenças Pulmonares               | Alta         | 2          | Parcial                        | 3                        |
| Agenda dos Profissionais do NASF | Média        | 3          | Parcial                        | 1                        |

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

A equipe selecionou o problema do controle dos diabéticos residentes no território da UBS Urciano Lemos com a finalidade de melhorar a qualidade de vida desses usuários.



## **2 JUSTIFICATIVA**

O aumento do número de pessoas com diabetes mellitus mostra a necessidade da implementação de políticas públicas voltadas para minimizar os problemas que essas pessoas e suas famílias enfrentam no manejo da doença e principalmente na incorporação de medidas de promoção da saúde e de estratégias para a manutenção da qualidade de vida do diabético e de sua família (BRASIL, 2013).

Desta forma, espera-se, com o desenvolvimento desde Projeto, ampliar o conhecimento sobre a importância da atividade física como medida não medicamentosa para os portadores de diabetes mellitus e fornecer subsídios para a implementação de estratégias de promoção do autocuidado e redução de complicações, bem como a conscientização da população alvo sobre a importância da adesão a terapia não medicamentosa, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Urciano Lemos para ampliar as orientações sobre a prevenção e tratamento do diabetes mellitus na comunidade.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização da proposta de intervenção foram seguidas as seguintes etapas:

Realização do diagnóstico situacional da população adscrita à unidade básica de saúde Urciano Lemos, por meio da Estimativa Rápida, para o levantamento dos principais problemas existentes no território. A seguir foram selecionados os problemas mais relevantes e priorizado aquele que é possível à intervenção da equipe com os recursos existentes no território.

Pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre a intervenção no problema selecionado. A busca das publicações ocorreu por meio dos seguintes descritores:

Diabetes mellitus.

Promoção da saúde.

Atividade Física

Atenção Primária à Saúde

Foram também pesquisados os Manuais do Ministério da Saúde e os cadernos do curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

A proposta de intervenção foi realizada seguindo os passos do planejamento estratégico situacional discutido na disciplina planejamento, avaliação e programação em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Atenção primária à saúde

A Atenção Primária à Saúde foi uma proposta da Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde realizada em Alma-Ata. De acordo com a Declaração Alma-Ata ela corresponde aos cuidados essenciais à saúde, com tecnologias acessíveis, possibilitando a chegada e o atendimento em saúde aos mais próximos locais de vida de trabalho da população. Sendo, o primeiro nível de contato do Sistema de Saúde com a população, sendo a base para os demais níveis de atenção, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto os básicos quanto o especializado (CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS, 1978).

Para entendermos a Atenção Primária à Saúde devemos primeiramente entender um pouco sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi e é um documento escrito através da experiência de conversas e estudos dos movimentos sociais, dos usuários dos serviços de saúde, dos trabalhadores da saúde e dos gestores públicos das três esferas, que desta forma consolidaram e desenvolveram o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017) define a importância da equipe interdisciplinar para atuar nos problemas que afetam a população e destaca os Núcleos Ampliados de Apoio a Saúde da Família como mais um arranjo para ampliar o escopo de atuação das equipes de saúde da família.

### 5.2 Diabetes mellitus

Para Lima *et al.* (2018, p. 181)

Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença metabólica crônica não transmissível de origem multifatorial que tem como característica os altos níveis de glicemia, em decorrência da ausência e/ou incapacidade da insulina na ligação com a glicose, que é sua função fisiológica, gerando uma série de complicações e disfunções de órgãos essenciais.

Assim, ela disfunção fisiológica é dita como uma epidemia mundial que acarreta um problema de saúde pública, com crescente prevalência e considerada em todo o mundo.

Já Lancha Jr e Lancha, 2016 (141) relatam que o “diabete mellitus é uma doença crônica bastante complexa, caracterizada por altas concentrações de glicose no sangue, resultantes de defeitos na secreção ou na ação da insulina”.

Esses autores, em seus estudos, encontraram que aproximadamente 46% dos portadores de diabetes desconhecem o seu diagnóstico e que 8,3% da população mundial apresenta esta síndrome, e que o percentual é ainda maior na população idosa (18,4%), com perspectiva de aumentar este percentual até 2030 (LANCHA JR; LANCHA, 2016).

Para a Organização Mundial da Saúde, a diabete foi responsável por 1,4 milhão de óbitos em 2011. Há ainda uma perspectiva de que, entre 2010 e 2030, haverá um aumento de 69% no número de adultos com DM nos países em desenvolvimento e de 20% nos países desenvolvidos. Em 2025, a expectativa é de 350 milhões de pessoas acometidas pela doença em 2025 e no Brasil serão 18,5 milhões (BRASIL, 2006).

Para Diaz *et al.* (2016), o Diabetes Mellitus é uma das doenças crônicas não transmissíveis de grande impacto sobre o estado de saúde do portador, pelos transtornos e complicações que podem causar na sua qualidade de vida do cidadão.

As complicações causam alterações microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia, entre outros), que levam a impossibilidade de se levar uma vida cotidiana mais independente.

Desta forma, ao associar tais fatores às condições individuais, tornar os indivíduos mais propensos a aquisição de quadros de obesidade, hipertensão e dislipidemia, configuram-se, assim, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Segundo a World Health Organization (2009) citado por Oliveira, Montenegro Junior e Vencio (2017, p. 12)

O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como: rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes.

De fato, o diabetes vem acarretando altas taxas de internação hospitalar e maior utilização dos serviços de saúde seja pelas complicações advindas da própria doença, ou seja, para busca de receitas para dispensação de medicamentos na rede pública.

Oliveira, Montenegro Junior e Vencio (2017) ressaltam que se pode prever que nas próximas décadas o diabetes causará grande impacto nos serviços de saúde, considerando o envelhecimento populacional e o avanço das doenças crônicas não transmissíveis. Estratégias deverão ser desenvolvidas para uma maior responsabilização dos órgãos públicos governamentais e a sociedade civil no intuito de promover um estilo, de vida saudável e mudanças de hábitos de vida em relação ao consumo de alimentos e ainda ao estímulo da realização de atividades físicas.

Sabe-se que o diabetes causa impacto financeiro no orçamento familiar e nos serviços de saúde, há também o efeito deletério na qualidade de vida. A prevenção e o controle das comorbidades se dá pela reeducação alimentar assim com a perda de peso e a realização de atividades físicas (RASO; GREVE; POLLITO, 2013).

### 5.3 Promoção da saúde

A definição clássica de Promoção da Saúde para González e Fensterseifer (2005, p. 346) é uma “atividade que pretende conseguir melhoras na saúde da população, ocupando-se especialmente das estratégias e métodos de mudança que se dirigem a essas melhoras”.

Com a Reforma Sanitária no Brasil, ocorreu uma movimentação quanto as políticas de prevenção e promoção de saúde, com um discurso mais amplo e direcionado a um

diálogo com a sociedade. Este novo modelo de assistência baseado no princípio “contributivo” (primário, secundário e terciário), sendo universal com uma hierarquização e descentralização no seu modelo organizacional (REBELLO, 2010, p.17).

Atualmente, a Promoção de Saúde é tida como uma proposta de vigilância à saúde, onde o objetivo é a manutenção de “Cidades Saudáveis”, onde várias ações educativas voltadas à práticas educativas e programas de assistência na rede básica vinculados ao Programa Saúde da Família (PSF) são elaborados e disseminados à população.

Com este trabalho Gonçalves *et al.* (1997) *apud* Rocha (2001, sp) afirmam que:

Acredita-se a adoção da ótica da Promoção da Saúde, na concepção dos sistemas de vigilância aqui proposta, pode contribuir sobremaneira para a reestruturação do conhecimento dos determinantes da saúde e da indicação de caminhos de ação que permitam envolver outros setores governamentais e da sociedade na solução dos problemas.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010) destaca em seus eixos de atuação, o incentivo a atividade física. Essa atividade pode ser realizada no território da unidade básica de saúde, e muitas vezes, é necessário capacitar os profissionais de saúde existentes na rede básica para fomentar a prática de atividades físicas junto à população.

Analisando o conceito atualmente vigente sobre a Promoção de Saúde, Buss (2000, p.165) destaca que

[...] partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução.

Para Leavell e Clark (1965), o conceito de promoção de saúde é e foi desenvolvido tendo como referência o modelo histórico da doença, e com isso atendendo os “níveis

da prevenção”. Que de certa forma era graduado em cinco graus dimensionado em três níveis.

A Prevenção Primária que tem como norte a Promoção da Saúde e a Proteção Específica. A Prevenção Secundária e Terciária, abordando o Diagnóstico e Tratamento Precoce e ainda a Limitação da Invalidez. Já a Prevenção com a Reabilitação.

Para que ocorra uma Promoção da Saúde, Buss (2009) [apresenta](#) como solução a prevenção primária que permite agir no período pré-patogênese, com medidas preventivas sobre os fatores de risco, dos agentes ambientais predisponentes. Medida esta não direcionada a doença e as desordens, mas para servir de estímulo para a saúde e principalmente o bem-estar, modificando o estilo de vida geral dos indivíduos.

Com a evolução dos conceitos e melhorias da qualidade de vida, quanto as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), a prevenção e promoção da saúde passou a associar o meio ambiente como uma medida preventiva e principalmente sobre o estilo de vida não só do indivíduo, mas também da família (LEAVELL; CLARK, 1965).

#### 5.4 Atividade Física

Segundo Caspersen *et al.* (1985), a atividade Física é entendida como qualquer movimento corporal produzido pelo sistema músculo esquelético que dispense gasto energético. É também entendida por McArdle, Katch e Katch (2000) como o efeito profundo sobre o gasto de energia humana.

Para Pollock, Feigenbaum e Brechue (1995), atividade física é vista como uma prática relevante para manutenção da saúde. É importante para a manutenção e melhoria da saúde, levando em consideração a sua atuação na capacidade cardiorrespiratória, musculoesqueléticas trabalhando a favor da prevenção de doenças crônico-degenerativas.



A atividade física é uma forma de lazer que melhora a qualidade de vida das pessoas, é uma prática que está associada à ausência ou diminuição dos sintomas depressivos ou de ansiedade, além de melhorar a autoestima (SILVA *et al.*, 2010).

Para Guedes (2016, p. 49), “a atividade física é definida como qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em dispêndio de energético maior do que os valores considerados de repouso”.

Silva *et al.* (2017, p. 821) relatam uma experiência realizada como profissionais vinculados a residência multiprofissional em Sergipe e destacam nas conclusões que

A promoção de saúde, nessa experiência, possibilitou uma diversidade de atuação, uma vez que foi possível promover bem-estar físico e mental por meio da atividade realizada. Assim, é possível observar que as atividades de promoção não estão desvinculadas dos serviços ofertados pela UBS. Percebe-se o quanto é importante sensibilizar e qualificar os profissionais para desenvolverem atividades de promoção de saúde consistentes e desmistificar o conceito de saúde que a comunidade possui: a ausência de doença [...].

Vale salientar que a “atividade física não produz milagre”, é verdade que a atividade física, os exercícios físicos e esportivos causam um grande impacto na qualidade de vida e melhoria das condições físicas, fisiológicas e sociais dos praticantes. Mas, o primordial é a adoção de um estilo de vida mais saudável em todos os âmbitos para que haja esta transformação. “Não é a prática pela prática que leva aos benefícios, que promove a saúde, que constrói cidadãos conscientes e críticos e sim a orientação segura, competente, responsável e ética das atividades” (STEINHEILBER, 2016, p. 39-40).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “sedentarismo ou comodismo”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Com uma população de 2535 pessoas na área adscrita de um total de 845 famílias cadastradas divididas em cinco microáreas, que abrangem uma área de cobertura de quatro bairros e apresentam características de alta vulnerabilidade social: renda familiar baixa, vários pontos de droga e um alto nível de prostituição, além de problemas de infraestrutura urbana.

Neste contexto realizou-se discussão sobre os problemas citados acima com as Equipes de Saúde da Família sobre falta de entendimento familiar que culminam com os agravos na família, falta de apoio na gestão dos problemas urbanos e de saúde, sobre a contrarreferência médica e dos encaminhamentos à atenção secundária e terciária, a falta de interligação da rede e principalmente o número de vagas para os atendimentos de especialidades.

Desta forma, 200 usuários são diabéticos, 365 com hipertensão, 165 obesos, 30 com doença pulmonar crônica, 35 gestantes no momento, 143 idosos, ainda me deparei com situação de falta de agenda de trabalho dos profissionais do PSF, bem como, o não cadastramento e consequente legalização do NASF frente ao Ministério da Saúde.

Assim, faz-se necessário um detalhamento e planejamento de atendimento e orientação quanto à prática de prevenção e promoção de saúde por parte dos Profissionais de Educação Física, onde a população que será atendida pelo projeto será os portadores de diabetes, que compõem a população da área adscrita.

A análise epidemiológica, econômica e social do número crescente de pessoas que vivem com DM mostra a necessidade da implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e de suas famílias no manejo desta patologia, e propiciem a promoção e a manutenção da sua qualidade de vida (BRASIL, 2013, p 165).

Desta forma, espera-se, com o desenvolvimento deste estudo, ampliar o conhecimento sobre a utilização de medicamentos por portadores de Diabetes Mellitus e fornecer subsídios para a implementação de estratégias de promoção do autocuidado e redução de complicações, bem como a conscientização da população alvo sobre a importância da adesão a terapia medicamentosa e da mudança do estilo de vida, com a inserção de atividades físicas no cotidiano, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

## 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O público alvo constitui-se de indivíduos portadores de Diabetes mellitus, atendidos pela área de abrangência da Estratégia de Saúde Família da Unidade Básica de Saúde dos bairros João Ribeiro e Urciano Lemos, na cidade de Araxá, Minas Gerais.

Cada Estratégia de Saúde da Família (ESF) é dividida em microáreas, sendo que cada uma das famílias cadastradas é assistida por um agente comunitário de saúde, responsável pelas visitas realizadas mensalmente.

O grande problema é a falta de esclarecimento e acompanhamento quanto a prescrição e direcionamento de programas para a população descrita como alvo.

## 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Sedentarismo ou Comodismo
- Falta de esclarecimento da doença (Informações)
- Acompanhamento em rede

## 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “esclarecimento sobre a doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urciano Lemos, do município Araxá, estado de Minas Gerais.

|  |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 1</b>  | Falta de esclarecimento sobre a doença  |
| <b>Operação</b> (operações)                                | Esclarecer/orientar a população com diabetes acerca da doença e dos tipos de DM: Diabetes Tipo I e Tipo II  |
| <b>Projeto</b>   | <b>Conheço minha doença</b>   |
| <b>Resultados esperados</b>                                | 100% tenham acesso a consulta médica  |
| <b>Produtos esperados</b>                                  | Disponibilidade de Médicos para realização das consultas<br>Pessoas com diabetes conhecendo mais a própria doença   |
| <b>Recursos necessários</b>                                | <b>Estrutural:</b> Sala de Reuniões da UBS<br><b>Cognitivo:</b> Palestras sobre DM, seus sintomas, tratamento, tipos, riscos em caso de não adesão ao tratamento;<br><b>Financeiro:</b> Previsão do aumento do numero de consultas para cobrir a demanda<br><b>Político:</b> Apresentação do Projeto à Secretaria Municipal de Saúde  |
| <b>Recursos críticos</b>                                   | <b>Estrutural:</b> Articulação intersetorial, interdisciplinar e financeiro, como também a utilização dos espaços da UBS, ESF e dos espaços públicos como Academias ao Ar Livre<br><b>Cognitivo:</b> Aquisição de folhetos e aluguel de carro de som, divulgação na rádio<br><b>Político:</b> Apresentação do Projeto à Secretaria Municipal de Saúde<br><b>Financeiro:</b> não será necessário |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                      | Será realizado pela Equipe do NASF e as ESF   |
| <b>Ações estratégicas</b>                                  | Apresentação do projeto à Secretaria Municipal de Saúde   |
| <b>Prazo</b>   | 12 meses  |
| <b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>       | NASF – Coordenação do Profissional de Educação Física e demais membros da Equipe Multiprofissional  |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b> | Avaliação através de entrevista inicial e consulta ao prontuário da população adstrita  |

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “esclarecimento sobre a doença”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urciano Lemos, do município Araxá, estado de Minas Gerais.

|  |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 2</b>  | Sedentarismo ou Comodismo   |
| <b>Operação</b> (operações)                                | Orientar os pacientes diabéticos sobre os benefícios de atividades físicas sistematizada para o tratamento e bem-estar.   |
| <b>Projeto</b>   | <b>Mexa-se: mantenha-se ativo</b>   |
| <b>Resultados esperados</b>                                | 60% tenham acesso a pratica de atividades físicas   |
| <b>Produtos esperados</b>                                  | Plano de Atividade Física com orientações específicas   |
| <b>Recursos necessários</b>                                | <b>Estrutural:</b> Espaço físico na comunidade<br><b>Cognitivo:</b> Palestras sobre atividades físicas e benefícios<br><b>Financeiro:</b> não necessário.<br><b>Político:</b> Apresentação do Projeto junto a secretaria municipal de Saúde   |
| <b>Recursos críticos</b>                                   | <b>Estrutural:</b> Articulação intersetorial, interdisciplinar, como também a utilização dos espaços da UBS, ESF e dos espaços públicos como Academias ao Ar Livre<br><b>Cognitivo:</b> Divulgação na UBS e na rádio<br><b>Político:</b> Apresentação do Projeto junto à Secretaria Municipal de Saúde<br><b>Financeiro:</b> Não há necessidade de recursos financeiros para implantação do Projeto |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                      | Será realizado pela Equipe do NASF e as ESF   |
| <b>Ações estratégicas</b>                                  | Apresentação do projeto a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de esporte  |
| <b>Prazo</b>   | 12 meses  |
| <b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>       | NASF – Coordenação do Profissional de Educação Física e demais membros da Equipe Multiprofissional  |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b> | Avaliação através de entrevista inicial e consulta ao prontuário da população adstrita  |

**Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema ‘esclarecimento sobre a doença’, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Urciano Lemos, do município Araxá, estado de Minas Gerais.

|  |   |
|--|---|
| <b>Nó crítico 4</b>  | Falta de acompanhamento em Rede   |
| <b>Operação</b> (operações)                                | Conseguir e manter o sistema de referência e contrarreferência  |
| <b>Projeto</b>   | <b>Integração na rede</b>   |
| <b>Resultados esperados</b>                                | 60% realizem exames laboratoriais e consultas na atenção secundária (especialista)  |
| <b>Produtos esperados</b>                                  | Acompanhamento da ESF<br>Parcerias instituídas e ativas   |
| <b>Recursos necessários</b>                                | <b>Estrutural:</b> Sala de Reuniões da UBS<br><b>Financeiro:</b> Aumento da cota de exames para cobrir a demanda<br><b>Político:</b> Apresentação do Projeto à Secretaria Municipal de Saúde  |
| <b>Recursos críticos</b>                                   | <b>Estrutural:</b> Articulação intersetorial e interdisciplinar<br><b>Cognitivo:</b> divulgação na UBS e na rádio<br><b>Político:</b> Apresentação à Secretaria Municipal de Saúde<br><b>Financeiro:</b> Não há necessidade de recursos financeiros para implantação do Projeto |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                      | Será realizado pela Equipe do NASF e as ESF   |
| <b>Ações estratégicas</b>                                  | Apresentação do projeto à Secretaria Municipal de Saúde   |
| <b>Prazo</b>   | 12 meses  |
| <b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>       | NASF – Coordenação do Profissional de Educação Física e demais membros da Equipe Multiprofissional  |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b> | Avaliação através de entrevista inicial e consulta ao prontuário da população adstrita  |

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus, como demonstrado, é uma doença silenciosa que afeta as pessoas e em particular a população menos informada como podemos observar nas pesquisas.

Tal situação pode ser agravada com o sedentarismo e principalmente pelo comodismo da população.

Este trabalho apresenta três pontos importantes para quebrar este paradigma. Onde se pode obter informações sobre a Diabetes Mellitus em um momento com as informações sendo oferecidas pela Equipe Saúde da Família nos núcleos de atendimento, quer individualizados quer em grupos. Em outro momento, pela estruturação de grupos operativos com a proposta de atividades físicas estruturadas para o controle da glicemia e melhoria da qualidade de vida. E por fim, uma estruturação da rede de atendimento da atenção básica com envolvimento de toda a equipe de saúde e consequentemente da rede, onde, há definição das tarefas comuns e as específicas de cada integrante.

Portanto, a implantação das ações propostas no projeto é de extrema importância para a verificação dos benefícios advindos da execução dos programas uma vez que ocorrerá uma melhora direta na qualidade de vida da população e uma redução de gastos na gestão e gerenciamento da saúde municipal.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2436 de 21 de setembro de 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **DOU**. Edição: 183 | Seção: 1 | Página: 68, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: BUSS, P.M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. rev., e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CASPERSEN, C. *et al.* Physical activity and exercise: a summary. **Journal Public Health Report**. v. 100, n. 2, p. 131-146, 1985.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS. Alma Ata. URSS, 6-12 de setembro de 1978.

DIAZ, N.; MOREIRA, P. B.; HALUCH, R. F.; RAVAZZANI, A. C.; KUSMA, S. Z. O impacto do Diabetes Mellitus Tipo 2 na Qualidade de Vida. **Revista Médica UFPR**. V. 3, n. 1, p. 5-12, 2016.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GONÇALVES, A. M. *et al.* **Proposta de um plano de ações de Promoção da Saúde a ser desenvolvido pela Fundação Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Comed, 1997.



GONZÁLEZ, J.; FENSTERSEIFER, P. E. **Dicionário Crítico de Educação Física**. Editora UNIJUÍ. 2005 424p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@** Brasília, [online], 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 12/11/2017

LANCHA Jr, A. H.; LANCHA, L. P. **Avaliação e expressão de exercícios físicos: normas e diretrizes**. Ed Manole, 2016. 287p.

LEAVELL, H.; CLARK, E. G. **Preventive Medicine for the Doctor in his Community**. New York: McGraw-Hill, Inc., 1965.

LIMA, L. R. *et al.* Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro. v. 21, n. 2, p. 176-185, 2018.

McARDLE, W. D.; KATCH, F., KATCH, V. L. **Essentials of exercise physiology**. Philadelphia: Lippincott Eilliam & Wilkins. 2000. 679p.

OLIVEIRA, J.E. P.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017-2018**. São Paulo: ed. Clannad, 2017.

POLLOCK, M.; FEIGENBAUM, M.; BRECHUE, W. Exercise Prescription Fo Physical Fitness. **Quest**.v. 46, n.3, p. 320-337, 1995.

REBELLO, L. S. **Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. 228p.

RASO, V.; GREVE, J. M. D.; POLITO, M. D. **Pollock: Fisiologia Clínica do Exercício**. Barueri: SP. Ed. Manole, 2013,614p.

ROCHA, D. G. **Movimento da Promoção da Saúde na Década de 1990: um estudo do seu desenvolvimento e difusão na Saúde Pública brasileira, 2001**. Tese (Doutorado em Serviço de Saúde Pública). Departamento de Serviço de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SILVA, R. S. *et al.* Atividade física e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**. v.15, n. 1, p. 115-20, 2010.

SILVA, N. R. F. *et al.* Exercitando o corpo e alegrando a alma: relato de experiência sobre incentivo à atividade física. **Rev. Baiana de Saúde Pública.** v.41, n. 3, p. 814-822, 2017.

STEINHLBER, J. O Profissional de Educação Física no Contexto da Saúde. In: TEIXEIRA, D. C.; LOURENÇO, M. R. **A Exercício Físico na Promoção da Saúde:** temas e suas relações. Belo Horizonte: Casa da Educação Física, 2016. 286p.